Die Replantation der Zähne.

AUSZUG

AUS DER

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER ZAHNÄRZTLICHEN

DOKTORWÜRDE

DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

AN DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT

ZU BERLIN.

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Vorgelegt von

ERICH PRIESTER

Zahnarzt in Berlin.

Tag der Promotion: 26. April 1921.

Druck: Berlinische Verlagsanstalt, G. m. b. H., Berlin NW 23.

465

Referent: Prof. Dr. Williger.
Dekan: Prof. Dr. Rubner.

Im ersten Kapitel der Arbeit wird festgestellt, daß die vorhandenen Sammelbegriffe „Odontoplastik" und „Zahnpflanzung oder dentale Plantation" nicht glücklich gewählt sind. Aus den in der Praxis vorkommenden Verschiedenheiten werden dann die Definitionen der drei Unterabteilungen: Implantation, Transplantation, Replantation abgeleitet, von denen die letztere als „die Methode des Wiedereinsetzens eines aus der Alveole gelösten Zahnes in sein ursprüngliches Fach" dargestellt wird. Die Verfasser schlägt vor, besser vom „Einsetzen", „Umsetzen" und „Zurückversetzen" (besser „Wiedereinsetzen") eines Zahnes zu sprechen.

Bei der Beschreibung der Geschichte der Replantation wird diese mit dem Entwicklungsgange der gesamten Zahnheilkunde in Parallele gesetzt. Nach dem Bericht über die Anfänge der Zahnrückpflanzung wird der Werdegang dieser Methode in den Ländern Frankreich, Deutschland und England miteinander verglichen. Im 19. Jahrhundert, der Epoche des Aufschwunges der Zahnheilkunde, tritt an Stelle des bislang geübten Empirismus die Methode der modernen Forschung, die insbesondere den Tierversuch zu Hilfe nimmt und die Beobachtungsmöglichkeiten verbessert. Mit diesen Mitteln haben dann unsere neueren Autoren einen großen Teil der noch ungelösten Probleme aufgeklärt.

Durch wissenschaftliche Beobachtungen mußten folgende Fragen gelöst werden.

1. Was nach der Reponierung aus Pulpa sowie Alveolarperiost und Periodontium würde,

2. wann und wie die Einheilung vor sich ginge,

3. wodurch die Resorption der Wurzel — somit die Lockerung des Zahnes — erzeugt würde, und wie man dieselbe verhindern könnte. Die Anschauungen der einzelnen Autoren darüber sind vielfach sehr verschieden gewesen. Die moderne Anschauung aber lautet: Die Pulpa eines replantierten Zahnes wird in allen Fällen nekrotisch. Die Einheilung des Replantats kann auf zwei Arten vor sich gehen:

1. per primam intentionem, wenn Periodontium und Alveolarperiost sich bindegewebig vereinigen und ihre alte Funktion, die Ernährung des Zements, wieder aufnehmen. Unter Alveolarperiost versteht man die nach der Extraktion im Zahnfach zurückgebliebenen Reste der Wurzelhaut.

2. per secundam intentionem, wenn die Gewebe an Zahn und Alveole abgestorben sind. Hierbei setzt Resorption erzeugende Granulationsbildung ein, die später osteogenen Charakter annimmt.

Daher muß man sich bemühen, die Vitalität der Gewebe zu erhalten. Es kann also nur der sofortigen Replantation das Wort gesprochen werden. Die Einschränkung der Resorption wird erreicht:

1. Durch die Intakterhaltung der Gewebe, die Zahn und Alveole bekleiden;

2. durch die Verwendung der von Schröder angegebenen knochenähnlichen Wurzelfüllung;

3. durch das Mittel der mechanischen Dauerbefestigung.

Die absolute Immobilisation ist zur Erlangung einer Einheilung die conditio sine qua non. Als Fixationsmittel sind vor allem die von Ehricke verwendeten Replantationsschienen in Form der Kappen- und der Schraubenschiene zu empfehlen. Als noch zu leistende Arbeit wird außer einigen Problemen, die der Erklärung auf der Grundlage zellulärer Veränderungen harren, die Anfertigung einer umfassenden Statistik genannt.

Nach der Darstellung einiger Fälle aus der Praxis wird das Kapital der Indikation erörtert. Ein Zahn ist wert, replantiert zu werden, wenn er für die Funktion, die Orthodontie, die Fixation von Zahnersatz und die Kosmetik dem Patienten Vorteile bietet. Die Methode kann angewendet werden:

1. Bei Periodontitis granulomatosa oder Perforationen an Molaren:

2. bei Luxationen;

3. in bestimmten Fällen auch bei der Karies;

4. in Verbindung mit Dauerschienung bei der Alveolarpyorrhoe.

Die Replantation von Milchzähnen kann nicht empfohlen werden, ebensowenig wie die Rückpflanzung einzeln stehender Zähne oder von Zähnen ohne Gegenbiß. Der Erfolg ist ferner in Frage gestellt, wenn der Patient alt oder sein allgemeiner Gesundheitszustand nicht ganz einwandfrei ist.

Die Technik der Ausführung setzt sich zusammen aus Extraktion, Konservierung, Reponierung, Schienung. Bei der Extraktion muß man darauf achten, das lig. circulare dentis möglichst zu schonen und die Erweiterung der Alveole auf das allernotwendigste Maß zu beschränken. Dann folgt die konservierende Behandlung, bei der die Intakterhaltung der Wurzelhaut im Vordergrunde des Interesses steht. Zu diesem Zwecke kann man das Vuzin verwenden, das nach neueren Forschungen ein geeignetes Mittel zur Vermeidung einer bakteriellen Infektion ist. Auch wird auf die Möglichkeit eines Kronenersatzes bei einem replantierten Zahne durch Uebergießen von geschmolzenem Zinn hingewiesen. Zur Einheilung ist eine absolut sichere Immobilisation des Zahnes unbedingt erforderlich. Hierzu leisten die von Ehricke angegebenen Replantationsschienen vorzügliche Dienste.

Der Erfolg der Replantation ist um so besser und sicherer, je sachgemäßer und sorgfältiger die Arbeit ausgeführt wird. Der Nutzeffekt eines nach dieser Methode behandelten Zahnes ist in den meisten Fällen gleich dem eines intakten. Seine Haltbarkeit erstreckt sich im Durchschnitt auf 10—15 Jahre. Hat man einmal einen Erfolg mit der Replantation erzielt, so ist dieser imstande, das gute Renommee des Zahnarztes über weite Kreise zu verbreiten. (Eigenbericht.)